



FORMULARIO DE PAZ Y SALVO

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda

CORRIENTE

APELLIDOS:	NOMBRES:
CÉDULA:	
NÚMERO DE CELULAR Y CONVENCIONAL:	UNIDAD ADMINISTRATIVA:
CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO:

UNIDAD EN LA QUE EL SERVIDOR PRESTÓ SUS SERVICIOS			JEFE INMEDIATO SUPERIOR
1. Entregó informe de actividades realizadas y/o pendientes debidamente recibido por el jefe inmediato:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de entrega: _____ Responsable: _____ Nombre y firma (1.) _____	Nombre
2. Entregó respaldos de información de gestión:			Cargo
Archivos físicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y firma (2.) _____	
Archivos digitales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y firma (2.) _____	
3. Los quipux asignados fueron tramitados conforme el debido proceso. Bandejas vacías en estado "En elaboración" y "Recibidos":	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y firma (3.) _____	Firma
Observaciones: _____			

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			DIRECTOR/A DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
Desactivación de servicios y accesos		Fecha de desactivación	Responsable
1. Zimbra:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (1.) _____
2. Quipux:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (2.) _____
3. Siiduvi:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (3.) _____
4. GPR:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (4.) _____
5. eSIGEF:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (5.) _____
6. Spryn:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (6.) _____
7. Directorio activo:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (7.) _____
8. Pardus:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (8.) _____
9. LOTAIP:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (9.) _____
10. Sys Garantías:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	Nombre y firma (10.) _____
			Nombre
			Firma

DIRECCIÓN FINANCIERA				DIRECTOR/A FINANCIERO/A
Contabilidad Cuentas por cobrar al servidor		Fecha de verificación	Valor a descontar	Responsable
1. Viáticos al interior y al exterior:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____	Nombre y firma (1.) _____
2. Residencia:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____	Nombre y firma (2.) _____
3. Anticipo de sueldos:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____	Nombre y firma (3.) _____
4. Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____	Nombre y firma (4.) _____
Observaciones: _____				Nombre
				Firma

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				DIRECTOR/A ADMINISTRATIVO/A
1. Entregó activos fijos (bienes muebles), equipos informáticos y otros: Observaciones: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ _____ _____ Nombre y firma Líder de la Gestión de Administración y Control de Bienes (1.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (1.)	_____ Nombre _____ Firma _____
2. Seguros y Pólizas: 3. Valores pendientes de pasajes aéreos: Observaciones: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Valor a descontar _____ _____ Nombre y firma (2.) Nombre y firma (3.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (2.) Nombre y firma (3.)	
4. Es administrador de contratos: Observaciones: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Nuevo administrador de contrato _____ _____ Nombre y firma (4.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (4.)	

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO				DIRECTOR/A DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
1. Entrega declaración juramentada de bienes: 2. Renuncia y aceptación; o terminación laboral: 3. Entrega carné institucional: 4. Se realizó exámenes post ocupacionales: 5. Devengamiento de cursos de capacitación: 6. Devengamiento de becas: 7. Desvinculación del SIITH: 8. Desvinculación del sistema de control de asistencia:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ _____ _____ Nombre y firma (1.) Nombre y firma (2.) Nombre y firma (3.) Nombre y firma (4.) Nombre y firma (5.) Nombre y firma (6.) Nombre y firma (7.) Nombre y firma (8.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (1.) Nombre y firma (2.) Nombre y firma (3.) Nombre y firma (4.) Nombre y firma (5.) Nombre y firma (6.) Nombre y firma (7.) Nombre y firma (8.)	_____ Nombre _____ Firma _____
9. Vacaciones por liquidar: Nómina 10. Valores por recuperar: 11. Aviso de Salida IESS: 12. Desvinculación del SPRYN: 13. Período laborado en la institución: Cargo 1: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 2: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 3: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 4: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Observaciones: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Total días a pagar _____ _____ Nombre y firma (9.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (9.)	
		Fecha de verificación _____ Valor a descontar _____ _____ Nombre y firma (10. 11. 12. 13.)	Responsable _____ _____ Nombre y firma (10. 11. 12. 13.)	

EX SERVIDOR

Yo, _____ con cédula de identidad Nro. _____, autorizo que se descuente de mi liquidación los valores adeudados a esta Cartera de Estado.

Firma del ex servidor